



## Em casa ou no lazer o acidente pode acontecer: resultados preliminares do sistema EVITA apurados para o período 2010-2014

Mariana Neto, Emanuel Rodrigues

[mariana.neto@insa.min-saude.pt](mailto:mariana.neto@insa.min-saude.pt)

Unidade de Observação em Saúde e Vigilância Epidemiológica. Departamento de Epidemiologia, INSA.

### Introdução e objetivo

Para a maior parte das pessoas a casa é considerada o lugar mais seguro do mundo, percebida como uma barreira protetora das ameaças externas e um garante da intimidade na vida diária. O tempo passado em casa ou dedicado ao lazer são dimensões pessoais muito importantes para o equilíbrio individual e para a construção e interação afetiva e, como tal, são naturalmente muito valorizadas. No entanto, essa percepção de segurança não invalida que estes espaços não sejam palco de acidentes, por vezes graves e, não raramente, mortais.

Os Acidentes Domésticos e de Lazer (ADL) atingem os indivíduos ao longo de toda a sua vida, com relevo para as crianças e idosos <sup>(1)</sup>. Por exemplo, no período 2008-2010, ocorreram na União Europeia 233 000 mortes por acidente, das quais 42% (98 891) foram ADL. Estes foram igualmente causa de 22 865 000 hospitalizações <sup>(2)</sup>. Um panorama semelhante foi observado nos Estados Unidos, com 30 000 mortes e 12 milhões de acidentes não mortais por ano <sup>(1)</sup>.

Os acidentes mortais são a face mais visível do fenómeno: por cada pessoa que perde a vida num acidente, muitas mais existem com incapacidade permanente e mais ainda, com incapacidade temporária, dando origem a elevadas perdas humanas, sociais e de produtividade.

Embora os sistemas de vigilância existentes não sejam exaustivos na recolha de informação sobre esta matéria, o projeto europeu JAMIE – *Joint Action on Monitoring Injuries in Europe* <sup>(3)</sup> e o

projeto nacional EVITA – Epidemiologia e Vigilância dos Traumatismos e Acidentes <sup>(4)</sup>, que participa no sistema europeu, produzem informação regular a partir da recolha de dados numa amostra de serviços de urgência do Serviço Nacional de Saúde (SNS).

O sistema EVITA, criado em 2000 na continuação do sistema ADELIA – Acidentes Domésticos e de Lazer - Informação Adequada e gerido pelo Departamento de Epidemiologia do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA), tem como objetivo contribuir para a vigilância dos ADL através da i) determinação das frequências e tendências respetivas, e das características das vítimas, das situações e dos agentes envolvidos, ii) e da identificação de situações de risco e de produtos perigosos que possam estar envolvidos, de modo a suportar com evidência o desenvolvimento de políticas e medidas de prevenção adequadas. Apresentamos em seguida alguns resultados dos dados apurados a partir deste sistema para a situação nacional no período 2010-2014.

### Material e métodos

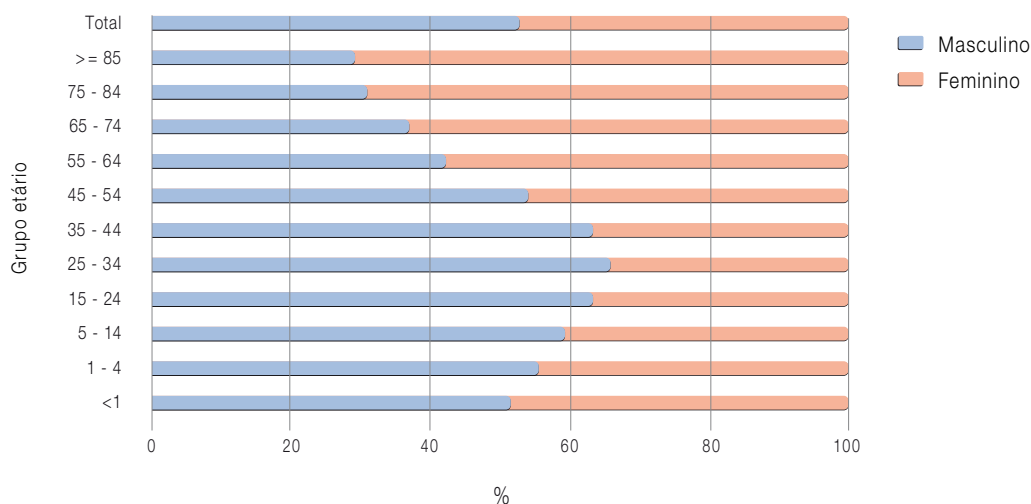
Para o sistema EVITA, ADL são definidos como os acidentes domésticos e de lazer, registados nas urgências do SNS, cuja causa não seja doença, acidente de viação, acidente de trabalho ou violência.

Os dados apresentados reportam-se ao período compreendido entre 1 de janeiro 2010 e 30 de setembro de 2014 e foram recolhidos pelo sistema EVITA que assenta numa amostra de serviços de urgência do SNS, em colaboração com a Administração Central dos Sistemas de Saúde. Os resultados são apresentados sob a forma de gráficos e tabelas de frequência.

### Resultados

Durante o período temporal referido, o número total de acidentes domésticos e de lazer registados pelo sistema EVITA foi de 24 752. A distribuição destes ADL por grupo etário e sexo revelou proporções mais elevadas no sexo masculino entre os indivíduos mais novos (0 a 54 anos) e no sexo feminino, nos indivíduos com 55 e mais anos (**gráfico 1**). No total, a percentagem de ADL foi superior no sexo masculino (52,8%) em relação ao feminino (47,2%).

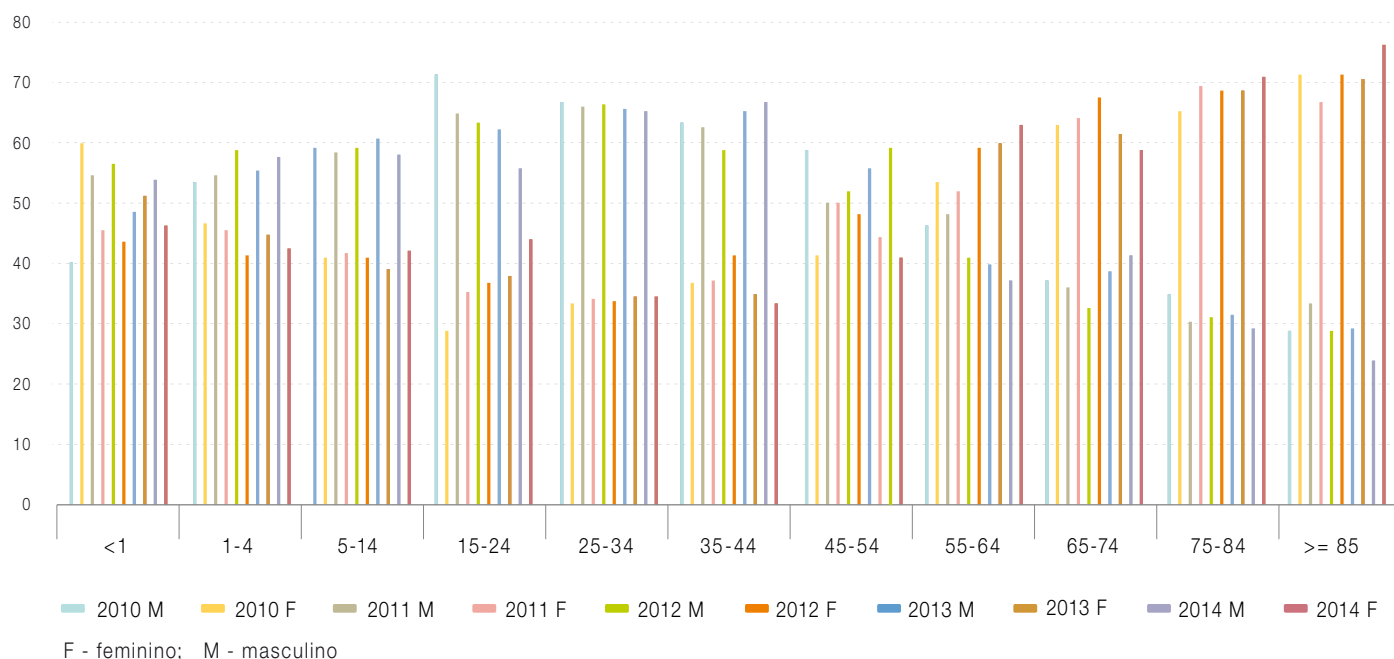
Gráfico 1: ▾ Proporção de acidentes domésticos e de lazer por sexo e grupo etário registados no sistema EVITA no período 2010-2014.



Observou-se um padrão semelhante para cada um dos anos em análise. De facto, os indivíduos do sexo masculino com idades entre 1 e 44 anos evidenciaram valores mais elevados entre 2009 e 2013. Por outro lado, os indivíduos do sexo feminino com idade superior a 55 anos revelaram, em todos os anos, valores mais elevados de ADL. Relativamente aos restantes grupos etários, as

crianças menores de um ano registaram valores mais elevados no sexo feminino em 2010 e 2013 e no sexo masculino nos restantes anos. Os indivíduos pertencentes ao grupo etário 45-54 anos revelaram valores mais elevados no sexo masculino em todos os anos exceto em 2011 (gráfico 2).

Gráfico 2: ▾ Proporção de acidentes domésticos e de lazer registados no sistema EVITA por sexo, grupo etário e ano.



artigos breves\_ n. 1

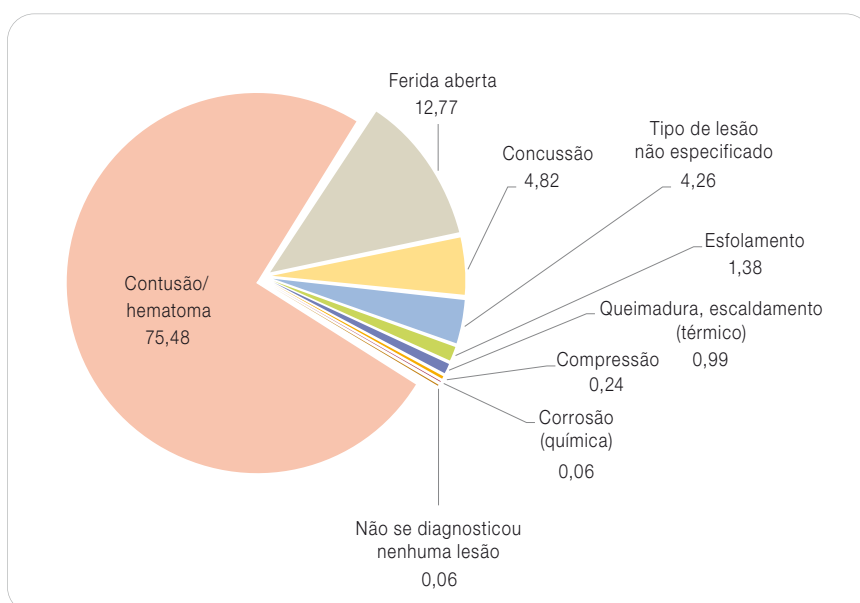
Verificou-se que os mecanismos de lesão que mais contribuíram para o número de ADL foram as quedas ao mesmo nível, destacando-se de forma pronunciada como o motivo mais frequente de ADL em todos os anos estudados, exceto 2011 (**tabela 1**).

Os tipos de lesão mais frequentes em resultado dos ADL foram contusões/hematomas, os quais constituíram mais de metade de todas as lesões registadas durante o período considerado, seguindo-se ferida aberta, sendo que este padrão se reflete em todos os grupos etários. Assinale-se que um acidente poderá dar origem a mais do que uma lesão (**gráfico 3**).

**Tabela 1:** Distribuição de valores percentuais dos 10 principais mecanismos de lesão com maior percentagem de acidentes, por ano de ocorrência.

	Ano de ocorrência					n
	2010	2011	2012	2013	2014	
Queda ao mesmo nível	16,1	13,6	21,0	18,6	25,5	4514
Queda, não especificado	15,6	15,6	14,2	14,9	9,2	3560
Objeto em movimento	5,9	6,3	6,5	5,1	6,8	1481
Corte	1,9	2,8	2,3	2,9	3,1	660
Objeto parado	2,1	3,3	2,3	2,2	2,4	628
Queda sobre ou de escadas	2,5	2,4	2,8	2,1	1,8	579
Pessoa	2,5	2,5	2,6	1,6	2,4	557
Beliscão, compressão	1,4	1,0	0,7	0,4	0,7	187
Atingimento do olho	0,1	0,3	0,5	0,6	0,9	122
Atingimento da boca	0,5	0,4	0,3	0,5	0,3	101

**Gráfico 3:** Proporção dos ADL registados no sistema EVITA, por tipo de lesão no momento do acidente durante o período 2009-2013.





## artigos breves\_ n. 1

**Conclusões e discussão**

O sistema EVITA recolheu 24 752 ADL durante o período em análise. Observou-se uma prevalência superior de ADL no sexo masculino (52,8%) em relação ao feminino (47,2%). Proporções semelhantes foram observadas num estudo realizado em 2009 com base na rede de Médicos-Sentinela de Castilla y León (5).

Nos dados analisados, a distribuição percentual dos ADL revela valores mais elevados nos homens com idades iguais ou inferiores a 54 anos. Esta observação poderá ser explicada pelo facto de os homens preferirem atividades com maior risco físico ou práticas desportivas mais radicais. Pelo contrário, nos grupos etários mais elevados são as mulheres que surgem com a maior proporção de ADL, o que poderá traduzir o facto da população geral conter uma maior proporção de mulheres em idades mais avançadas. Padrão idêntico foi observado no estudo de Castilla y León, mas a proporção de acidentes em homens começa a diminuir por volta dos 35 anos e não aos 45 como no presente estudo. As quedas foram a principal causa de ADL em todos os anos, exceto em 2011. A contusão, hematoma e a ferida aberta foram as lesões mais frequentemente relatadas, associadas a mais de metade de todas as ADL registadas nos anos em estudo. No entanto, este resultado deve ser analisado com cautela pois a informação é declarada pelo acidentado ou acompanhante, ou seja sem base no diagnóstico médico.

Perante a importância que a caracterização destas ocorrências tem para a adoção de medidas adequadas, que terão que ser transversais a vários setores da sociedade e envolver parceiros diversos (6,7), fica patente a importância do sistema EVITA. Todavia, há que salientar que este sistema assenta numa amostra de conveniência e que os dados de 2014 se reportam a 30 de setembro e não ao ano completo.

**Referências bibliográficas:**

- (1) Gielen AC, McDonald EM, Shields W. Unintentional home injuries across the life span: problems and solutions. *Annu Rev Public Health*. 2015;36:231-53.
- (2) European Association for Injury Prevention and Safety Promotion. Injuries in the European Union: summary of injury statistics for the years 2008-2010. Amsterdam: EuroSafe, 2013. [http://ec.europa.eu/health/data\\_collection/docs/idb\\_report\\_2013\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/data_collection/docs/idb_report_2013_en.pdf)
- (3) Rogmans WH. Joint action on monitoring injuries in Europe (JAMIE). *Arch Public Health*. 2012;70(1):19. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3733502/>
- (4) Contreiras T, Rodrigues E. EVITA-Epidemiologia e Vigilância dos Traumatismos e Acidentes: relatório 2009 – 2012. Lisboa: Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge IP, 2014. <http://hdl.handle.net/10400.18/2449>
- (5) Mateos Baroque ML, Vián González EM, Gil Costa M, et al. Incidencia, características epidemiológicas y tipos de accidentes domésticos y de ocio. *Red centinela sanitaria de Castilla y León* (2009). *Aten Primaria*. 2012;44(5):250-6. Epub 2011 Jul 5. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656711002526>
- (6) Hosseini H, Hosseini N. Epidemiology and prevention of fall injuries among the elderly. *Hosp Top*. 2008;86(3):15-20.
- (7) Lanzisero, T. Hazard Based Safety Engineering in Relation to Injury Epidemiology and Etiology. In *Product Compliance Engineering (ISPE)*, 2014 IEEE Symposium, pp.41-9.